



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO
Rua Marques do Paraná, nº 303, prédio anexo, 6º andar - Bairro Centro
Niterói-RJ, CEP 24033-900
- <http://huap-uff.ebserh.gov.br>

AUTORIZAÇÃO PARA CRIAÇÃO DE CONTA VINCULADA PARA A QUITAÇÃO DE OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS

Declaro que a empresa _____, inscrita no CNPJ (MF) nº _____, Inscrição Estadual nº _____, estabelecida em _____, autoriza a criação de conta vinculada para a quitação de obrigações trabalhistas sobre a execução dos serviços contratados pelo Edital do Pregão Eletrônico nº ____/20____, cujo objeto é a contratação de pessoa jurídica para prestação de serviços _____, para atender ao Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense – HUAP/Filial Ebserh.

_____/____, ____ de _____ de 20____.

Assinatura, CPF e cargo e carimbo do emissor